

Pour modifier les informations  
préimprimées ci-dessous, remplir  
les sections correspondantes du  
formulaire de correction.

DÉCLARATION ANNUELLE 2009  
Personne morale



1164197353.2091.001.0

MCMILLAN BINCH MENDELSON

1000, RUE SHERBROOKE OUEST, 27E ÉTAGE  
MONTRÉAL (QUÉBEC)  
H3A 3G4

Déposé le  
19 MAI 2010  
au registre des entreprises

Voici votre Numéro d'Entreprise du Québec (NEQ).  
Notez-le bien. De plus, en plus d'entreprises  
publiques et privées vous en feront la demande.

État des informations en date du: 2009-05-27

NEQ	1164197353	Date d'immatriculation	2007-01-23				
<b>1A- NOM ET DOMICILE DE L'ASSUJETTI</b> DOMINION VOTING SYSTEMS CORPORATION 20, MOWAT AVENUE, SUITE 100 TORONTO (ONTARIO) M6K 3E8		<b>1B- DOMICILE ÉLU (Adresse de correspondance)</b>					
<b>2- FORME JURIDIQUE DE L'ASSUJETTI</b> Compagnie Loi constitutive: 103 CHARTE DE L'ONTARIO Date de constitution: 2003-01-14							
<b>3A- CONTINUATION / TRANSFORMATION</b> L'assujetti n'a jamais fait l'objet de continuation ou de transformation							
<b>3B- FUSION / SCISSION</b> L'assujetti n'a jamais fait l'objet de fusion ou de scission							
<b>3C- AVIS D'INTENTION DE DISSOLUTION OU DE LIQUIDATION</b> L'assujetti ne fait pas l'objet de dissolution ou de liquidation							
<b>4A- NATURE DES ACTIVITÉS</b> Les principaux secteurs d'activité de l'assujetti sont: première activité : PROVIDING ELECTION RELATED HARDWARE AND SOFTWARE PRODUCTS USED IN ELECTIONS (3359) deuxième activité :							
<b>4B- NOMBRE DE SALARIÉS AU QUÉBEC</b> Le nombre de salariés de l'assujetti au Québec est 0							
<b>4C- PÉRIODE D'EXISTENCE</b> Il n'y a aucune date prévue de cessation d'existence pour cet assujetti							
<b>4D- AUTRES NOMS UTILISÉS AU QUÉBEC</b> SOCIÉTÉ SYSTÈMES ÉLECTIFS DOMINION  L'assujetti n'utilise aucun autre nom au Québec							
<b>4E- NOM ET ADRESSE DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC</b> L'assujetti ne possède aucun autre établissement au Québec							
<b>5- NOM ET ADRESSE DES TROIS ACTIONNAIRES DÉTENANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE VOIX</b> <table border="0"><tr><td><b>Actionnaire au premier rang des voix</b> 1543959 ONTARIO INC. 939, AVENUE ROCKLAND OUTREMONT (QUÉBEC) H2V 3A3</td><td><b>Actionnaire au deuxième rang des voix</b> 1543958 ONTARIO INC. 220, HIGH PARK AVENUE TORONTO (ONTARIO) M6P 2S6</td></tr><tr><td colspan="2"><b>Actionnaire au troisième rang des voix</b> FORBES ENERGY LTD. 444, 5TH AVENUE SW, SUITE 1840 CALGARY ALBERTA T2P 2T8</td></tr></table>				<b>Actionnaire au premier rang des voix</b> 1543959 ONTARIO INC. 939, AVENUE ROCKLAND OUTREMONT (QUÉBEC) H2V 3A3	<b>Actionnaire au deuxième rang des voix</b> 1543958 ONTARIO INC. 220, HIGH PARK AVENUE TORONTO (ONTARIO) M6P 2S6	<b>Actionnaire au troisième rang des voix</b> FORBES ENERGY LTD. 444, 5TH AVENUE SW, SUITE 1840 CALGARY ALBERTA T2P 2T8	
<b>Actionnaire au premier rang des voix</b> 1543959 ONTARIO INC. 939, AVENUE ROCKLAND OUTREMONT (QUÉBEC) H2V 3A3	<b>Actionnaire au deuxième rang des voix</b> 1543958 ONTARIO INC. 220, HIGH PARK AVENUE TORONTO (ONTARIO) M6P 2S6						
<b>Actionnaire au troisième rang des voix</b> FORBES ENERGY LTD. 444, 5TH AVENUE SW, SUITE 1840 CALGARY ALBERTA T2P 2T8							
<b>6- NOM ET ADRESSE DES ADMINISTRATEURS</b> Vice-président: HOOVER, JAMES 294, VILLENEUVE, BUREAU 7 MONTRÉAL (QUÉBEC) H2V 2R1		<b>Président:</b> POULOS, JOHN 44, HIGH PARK BOULEVARD TORONTO (ONTARIO) M6R 1M8					
<b>7- IDENTIFICATION DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> (président - secrétaire - principal dirigeant) Cet assujetti ne possède aucun dirigeant non membre du conseil d'administration							
<b>8- NOM ET ADRESSE DU FONDÉ DE POUVOIR</b> MCMILLAN BINCH MENDELSON 1000, RUE SHERBROOKE OUEST, 27E ÉTAGE MONTRÉAL (QUÉBEC) H3A 3G4							
<b>9- NOM ET ADRESSE DE L'ADMINISTRATEUR DU BIEN D'AUTRUI</b> L'assujetti n'est pas représenté par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens							

Signez à la section CERTIFICATION de la dernière page du formulaire et retournez toutes les pages.

12 MRQ 10-04-29

FORMULAIRE DE CORRECTION PERSONNE MORALE

2009

NEQ: 1164197353

<b>1A - NOM ET DOMICILE DE LA PERSONNE MORALE</b>		<b>1B - DOMICILE ELU (adresse de correspondance)</b>	
nom <b>DOMINION VOTING SYSTEMS CORPORATION</b>		nom du destinataire <b>DOMINION VOTING SYSTEMS CORPORATION</b>	
version dans une autre langue s'il y a lieu		Ajout <input checked="" type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
n°, nom de la rue, app./bureau <b>215 SPADINA AVENUE, SUITE 200</b>		n°, nom de la rue, app./bureau <b>215 SPADINA AVENUE, SUITE 200</b>	
municipalité/ville <b>TORONTO, ONTARIO</b>		municipalité/ville <b>TORONTO, ONTARIO</b>	
code postal <b>M5T 2C7</b>		code postal <b>M5T 2C7</b>	
pays <b>CANADA</b>		pays <b>CANADA</b>	
<b>2 - FORME JURIDIQUE DE LA PERSONNE MORALE</b>			
Code de forme juridique : CIE Compagnie MUT Mutuelle d'assurance SYC Syndicat de copropriété COP Coopérative APE Association personnalisée AU Autre code si Autre, le détailler obligatoirement			
Date de constitution _____ Loi constitutive _____ lieu (province / État / pays) _____			
<b>3 - CONTINUATION / TRANSFORMATION / FUSION / SCISSION</b>			
3A - Dernière continuation ou transformation de la personne morale Continuation <input type="checkbox"/> Transformation <input type="checkbox"/>		nouvelle loi applicable lieu (province / État / pays) _____	
3B - Dernière fusion ou scission de la personne morale Fusion <input type="checkbox"/> Scission <input type="checkbox"/>		lieu (province / État / pays) _____	
Si vous déclarez une fusion ou une scission, inscrire le NEQ (s'il y a lieu), le nom et le domicile des personnes morales parties à la fusion (les composantes) ou à la scission. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et joindre une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.			
NEQ _____ nom _____ lieu (province / État / pays) _____		NEQ _____ nom _____ lieu (province / État / pays) _____	
3C - Avis d'intention de dissolution ou de liquidation - Marquer la case appropriée d'un X. Lorsque l'avis d'intention de se dissoudre se rapporte à une personne morale régie par la Loi sur les compagnies, une demande de dissolution doit également être produite.			
La personne morale déclare qu'elle a l'intention de : se liquider ou de demander sa liquidation <input type="checkbox"/>		La personne morale déclare qu'elle n'a plus l'intention de : se dissoudre ou de demander sa dissolution <input type="checkbox"/>	
<b>4 - INFORMATIONS GÉNÉRALES</b>			
A) NATURE DES ACTIVITÉS - Inscrire les deux principaux domaines d'activité de la personne morale.			
1 <sup>er</sup> domaine d'activité _____ 2 <sup>e</sup> domaine d'activité (s'il y a lieu) _____			
B) NOMBRE DE SALARIÉS AU QUÉBEC Le code correspondant au nombre de salariés au Québec est : _____ (indiquer une lettre de A à O)			
Codes : A De 1 à 5    D De 26 à 49    G De 250 à 499    J De 1000 à 2499    O Aucun B De 6 à 10    E De 50 à 99    H De 500 à 749    K De 2500 à 4999 C De 11 à 25    F De 100 à 249    I De 750 à 999    L 5000 et plus			
C) PÉRIODE D'EXISTENCE Si l'existence légale de la personne morale est limitée, ajouter ou corriger, s'il y a lieu, la date de cessation prévue. année _____ mois _____ jour _____			
D) AUTRES NOMS UTILISÉS AU QUÉBEC Inscrire un seul nom par case.			
Inscrite les corrections en termes d'ajout ou de retrait. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et joindre une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom _____ _____ _____		nom _____ _____ _____	
E) IDENTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL AU QUÉBEC			
nom _____ _____ _____		n°, nom de la rue, app./bureau _____ municipalité/ville _____ province _____ code postal _____ <b>QUÉBEC</b>	
Principaux domaines d'activité de l'établissement principal			
1 <sup>er</sup> domaine d'activité _____ 2 <sup>e</sup> domaine d'activité (s'il y a lieu) _____			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			
IDENTIFICATION DES AUTRES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC			
nom _____ _____ _____		n°, nom de la rue, app./bureau _____ municipalité/ville _____ province _____ code postal _____ <b>QUÉBEC</b>	
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 <sup>er</sup> domaine d'activité _____ 2 <sup>e</sup> domaine d'activité (s'il y a lieu) _____			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			
nom _____ _____ _____		n°, nom de la rue, app./bureau _____ municipalité/ville _____ province _____ code postal _____ <b>QUÉBEC</b>	
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 <sup>er</sup> domaine d'activité _____ 2 <sup>e</sup> domaine d'activité (s'il y a lieu) _____			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			

## FORMULAIRE DE CORRECTION PERSONNE MORALE

5. IDENTIFICATION DES ACTIONNAIRES	
Dès qu'il y a une modification à apporter à une information déjà déclarée au registre, veuillez inscrire à nouveau par ordre d'importance, le nom et le domicile des trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de voix.	
Le premier actionnaire détient-il plus de 50 % des voix ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
nom du premier actionnaire	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	
nom du deuxième actionnaire	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	
nom du troisième actionnaire	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	

6. IDENTIFICATION DES ADMINISTRATEURS (membres du conseil d'administration)	
Inscrire les corrections, s'il y a lieu. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et joindre une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.	
code code code si Autre, le détailler obligatoirement	
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
PR PR	
nom	
JOHN POULOS	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
220 HIGH PARK AVENUE	
municipalité/ville	
TORONTO, ONTARIO	
code postal	
M6P 2S6	
pays	
CANADA	
code code code si Autre, le détailler obligatoirement	
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
VP VP	
nom	
JAMES HOOVER	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
939, AVENUE ROCKLAND	
municipalité/ville	
OUTREMONT, QUÉBEC	
code postal	
H2V 3A3	
pays	
CANADA	
code code code si Autre, le détailler obligatoirement	
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	

7. IDENTIFICATION DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (président, secrétaire, principal dirigeant)	
Inscrire les modifications à apporter au code de fonction, au nom et au domicile du président, du secrétaire et du principal dirigeant qui ne sont pas membres du conseil d'administration.	
Code des dirigeants : PR Président SE Secrétaire PD Principal dirigeant	
code	
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	
code	
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	
code	
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	

8. FONDÉ DE POUVOIR	
Si la personne morale n'a ni domicile ni établissement au Québec ou est dispensée par règlement de déclarer l'adresse de son domicile et/ou de ses établissements, inscrire le nom et l'adresse complète d'un fondé de pouvoir qui réside au Québec. Si le fondé de pouvoir déclaré au registre n'est plus requis, retirer son nom et son adresse.	
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	

9. ADMINISTRATEUR DU BIEN D'AUTRUI	
Si la personne morale est représentée par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens, inscrire le nom, l'adresse complète et le code correspondant à la qualité de cette personne. Si l'administrateur du bien d'autrui déclaré au registre n'est plus requis, retirer son nom et son adresse.	
Code de l'administrateur : CU Curateur FI Fiduciaire LI Liquidateur SO Séquestre SY Syndic AU Autre	
code	
si Autre, le détailler obligatoirement	
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom	
n <sup>o</sup> , nom de la rue, app./bureau	
municipalité/ville	
code postal	
pays	

## Certification

Je JOHN POULOS domicilié(e) au  
Nom de la personne autorisée en lettres mouillées. 220 HIGH PARK AVENUE, TORONTO, ON M6P 2S6, CANADA  
N<sup>o</sup>, nom de la rue, app./bureau, municipalité/ville, province, code postal et pays

atteste que je suis la personne autorisée par la personne morale à signer la présente déclaration, que les renseignements déclarés sont vrais, et que le paiement requis, le cas échéant, accompagne la présente déclaration.

Signature

SIGNER ICI

Date (année, mois, jour)

2009-11-05

